

Agenesia de terceros molares en pacientes del Centro del estado de Veracruz.

Colorado-Pinillo María Lourdes,* Huitzil-Muñoz Enrique E.**

Resumen

Objetivo: Conocer la prevalencia de la agenesia de terceras molares en esta zona del país y en qué cuadrante presenta mayor frecuencia. **Material y métodos:** Se seleccionaron 100 ortopantomografías de pacientes entre 15 y 25 años obtenidos del archivo clínico de un consultorio particular de la ciudad de Córdoba Veracruz; se observaron en un negatoscopio si presentaban o no las terceras molares; excluyendo a los pacientes que ya habían tenido algún tipo de cirugía o extracción de estos órganos dentarios y los resultados se registraron considerando las variables: presencia, agenesia. **Resultados:** un 22% de los pacientes que revisamos presentaron agenesia, el cuadrante con mayor frecuencia de agenesia fue el cuadrante derecho inferior. La hipótesis fue verdadera ya que los estudios analizados anteriormente nos mencionan que aproximadamente entre un 20% y un 25% de la población presentaba agenesia de algún órgano dentario, sin identificar el cuadrante. **Conclusión:** En el centro del estado de Veracruz, en la ciudad de Córdoba la agenesia de terceros molares es de un 22%. Este porcentaje esta dentro del rango de otros estudios realizados por diferentes autores, los cuales señalan que la agenesia de terceros molares se encuentra entre 20 y 25%.

Palabras clave: Agenesia, terceros molares.

Abstract

Objective: To determine the prevalence of agenesis of third molars in this area of the country that has most frequently quadrant. **Methods:** 100 panoramic radiographs of patients were selected between 15 and 25 years obtained from the clinical records of a private practice in the city of Cordoba Veracruz, it was observed whether or not there was foreknowledge of the third molar, excluding patients who had already had some type of surgery or dental extraction of these organs and the results were recorded considering the variables. **Results:** 22% of patients who have reviewed agenesis, quadrant more frequently agenesis was the right lower. The hypothesis was true as previously mentioned studies that approximately between 20% and 25% of the population had agenesis of some dental organ, without identifying the quadrant. **Conclusion:** In the center of the state of Veracruz, in the city of Cordoba agenesis of third molars it is 22%. This percentage is within the range of other studies by different authors, who point out that the agenesis of third molars is between 20 and 25%.

Keywords: Agenesia, third molars.

* Estudiante de la licenciatura de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

** Profesor de la licenciatura de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

Correspondencia: María de Lourdes Colorado Pinillo. e-mail: lulu.colorado.p@gmail.com

Recibido: Enero 2015 Aceptado: Marzo 2015

Introducción

“El tercer molar también llamado cordal, muela del juicio o de la sabiduría, en latín *molaris tertius o dens serotinus*”. Son dientes que erupcionan entre los 17 y 25 años de edad, son cuatro; dos en la parte superior que se encuentran situados en la tuberosidad y dos en la parte inferior localizados en la parte posterior del ángulo mandibular. Son parte de la segunda dentición y los últimos órganos dentarios en erupcionar.¹

“Son los dientes que presenta mayores variaciones de forma, tamaño, disposición y anomalías”. Embriológicamente los terceros molares aparecen al final del cuarto mes de vida intrauterina, en los extremos distales de la lámina dentaria. Y su origen lo tiene en el cordón del segundo molar permanente. La calcificación de estos dientes empiezan entre los 8 y 10 años, su

corona termina la calcificación entre los 15 y 16 años mientras que la calcificación de su raíz termina hasta los 25 años de edad. Este órgano dentario presenta el mayor porcentaje de impactación y retención en la cavidad bucal. Cuando este diente sufre retención, debe ser extraído, ya que puede causar apiñamiento tardío de los incisivos inferiores y más tarde una pericoronitis que puede causar pérdida ósea permanente y formación de bolsa en la parte distal del segundo molar.²

Debido a ciertas complicaciones asociadas a los terceros molares ya sea por retención, impactación o agenesia es importante realizar un buen estudio clínico para poder tratar de la manera correcta estos diferentes casos. “Para un buen abordaje de los mismos, importa un correcto

examen radiográfico. La radiografía panorámica es de gran utilidad debido a que en la misma película se registran las cuatro hemiarcadas, recibiendo los órganos críticos".²

El mejor momento para extraer esta pieza dentaria es cuando se forman dos tercios de su raíz, ya que si se realiza después puede haber dilaceración radicular y puede haber daño al nervio dentario inferior. Actualmente las personas van presentando una disminución en el tamaño de las arcadas dentales con causas multifactoriales, esto produce que la erupción del tercer molar cada vez sea más retrasada e incluso jamás se forme y por lo tanto jamás erupcione, esto se le conoce como agenesia. "La agenesia o anodoncia parcial es la ausencia congénita de dientes asociada a síndromes, desórdenes genéticos únicos o aislada sin componente genético, donde falta uno o más dientes de la dentición".³

Cualquier diente puede estar ausente, la segunda dentición es la más afectada. Las agenesias dentarias son la malformación craneofacial más frecuente. Los primeros molares, incisivos laterales y terceras molares son los órganos dentarios que con más frecuencia presentan agenesia. La ausencia dental a menudo es bilateral y tiende a ser familiar.^{4,5}

Cuando un tercer molar está ausente, la agenesia de otros dientes es tres veces más probable. "El diagnóstico puede llevarse a cabo durante un examen radiológico de rutina durante la edad infantil o por la presencia de alteraciones funcionales o estéticas como son la presencia de espacios entre los dientes o la relación incorrecta entre los dientes maxilares y mandibulares."⁴

Para el diagnóstico de agenesia de un tercer molar es necesario revisar a los pacientes después de los 14 años radiográficamente, ya que a veces hay retardo en la formación del germen dentario.⁶

Existen algunas teorías que explican la agenesia de terceros molares: Teoría filogenética: Las cual menciona que la agenesia dental se da por cambios evolutivos de la especie, como la hipofunción masticatoria, la cual provoca una

disminución en el número de dientes y alteraciones en el tamaño y la forma. Teoría de la reducción terminal dentaria de Adloff: Menciona la desaparición de la tercera molar en un futuro. Teoría de Proffit: Señala que lo que influye son las tendencias de la evolución y la dimensión de los maxilares.

Algunos investigadores como Bailit mencionan que "La fórmula dentaria futura podría excluir a incisivos laterales, segundos premolares y terceros molares." Kruger señala que "una dieta más refinada, requiriendo menos masticación, ocasiona una tendencia, haciendo menos necesario un aparato masticatorio potente. Por éstas y otras razones, un número cada vez mayor de personas viene presentando inclusiones dentarias y agenesias."⁶

A pesar de existir varias teorías y algunos comentarios u opiniones no se ha determinado la causa verdadera de la agenesia tanto de las terceras molares como de cualquier otro diente. Algunos autores como Sarmiento, Rozkovcová y Marková en sus diferentes artículos concuerdan en que entre el 20% y el 25% de las personas tienen ausencia congénita del tercer molar, siendo más frecuente en hombres que en mujeres.^{3,5}

"Algunos factores que asocian a este problema, son diferentes tipos de trauma en la región dental, fracturas, procedimientos quirúrgicos de la mandíbula y extracciones del primordio del diente temporal, intoxicaciones, trauma perinatal e infecciones". Se conoce que aproximadamente 250 genes están involucrados en el desarrollo de los dientes.⁵

La agenesia se puede clasificar en cuatro: la Hipodoncia con uno a seis dientes perdidos (Excluyendo terceros molares), Oligodoncia de más de seis dientes perdidos (Excluyendo terceros molares) y Anodoncia que es Ausencia completa de dientes."

Las diferentes anomalías dentarias se producen gracias a alguna alteración que afecta el proceso normal de odontogénesis; dependiendo el período en el que ocurra puede verse afectada la dentición primaria o ambas así como el número, tamaño, forma, estructura y color de algunos o de la

totalidad de los dientes. La ausencia congénita o hipodoncia es producida durante la formación de la lámina dental, que empieza en el quinto mes de vida intrauterina. Si no se llega a formar, resultaría en la ausencia de ambas denticiones a esto se le conoce como anodoncia total. “La agenesia total es rara y cuando se presenta está ligada a la displasia ectodérmica”.³

La agenesia dental afecta en mayores casos a la dentición permanente y “a las mujeres más que a los hombres en proporción 3:2”; la región más afectada es la región anterosuperior.⁵ La prevalencia de agenesia de terceros molares se ha reportado en un 24.3% en México.⁷

Materiales y Métodos

Se revisaron radiografías panorámicas donde se observó la presencia o agenesia de los terceros molares, específicamente en pacientes que tenían de 15 a 25 años. Se obtuvieron datos en la historia clínica si le habían realizado alguna cirugía de terceros molares para descartar o tomar en cuenta al paciente para el estudio.

Se utilizaron radiografías panorámicas de pacientes que hayan acudido a la clínica de mayo del 2011 a mayo del 2013. Se revisaron las radiografías panorámicas de cada uno de los pacientes y se anotó en la hoja diseñada especialmente para la recolección de datos, para al final poder tener un análisis de resultados.

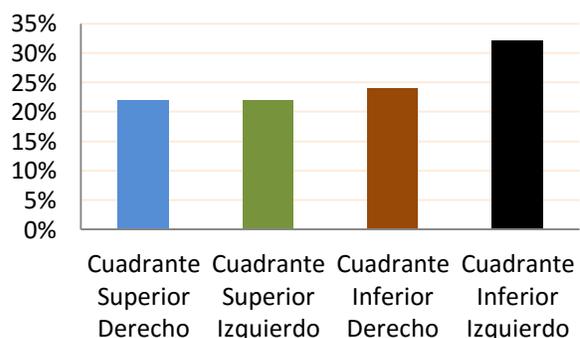
Resultados

El actual estudio se realizó en un total de 100 pacientes, siendo 33 mujeres y 67 hombres. En los 100 pacientes revisados se encontró que el 22% de ellos presenta agenesia de alguna de sus terceras molares mientras que el 78% restante tiene presentes todas sus terceras molares.

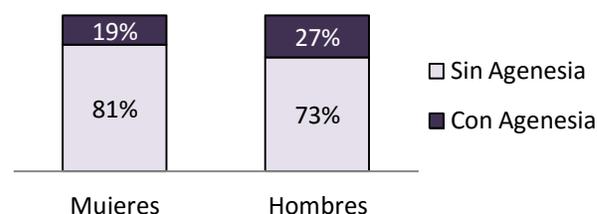
Se analizó en que cuadrante es más frecuente la agenesia de los pacientes revisados y resultó que es el cuadrante número cuatro (inferior derecho) con un porcentaje de 32%, seguido por el cuadrante número tres (inferior izquierdo) con un porcentaje del 24% (Gráfica 1). De los 100 pacientes revisados, 33 fueron mujeres las cuales el 81% de ellas no presentaron ningún tipo de agenesia y el 19% presentó agenesia de alguna

de sus terceras molares (Gráfica 2). De los 100 pacientes revisados, 67 fueron hombres de los cuales 73% no presentó ningún tipo de agenesia mientras que el 27% presentó agenesia (Gráfica 2).

Gráfica 1. Agenesia por cuadrantes



Gráfica 2. Resultados de agencias en hombres y mujeres



Discusión

Los resultados en el presente estudio nos muestran que de los 100 pacientes revisados el 22% presentó agenesia. Así que la hipótesis se comprueba ya que la diferencia no es significativa.

Los datos que obtuvimos en este estudio son similares a los reportados en la literatura, en el estudio realizado por Sarmiento y cols. menciona que de 96 estudiantes se presentó un agenesia de alguno de los terceros molares de 21% y no se encontraron diferencias entre género y arcadas.³

El porcentaje de agenesia que se ha encontrado aun no es un porcentaje muy marcado o grande, pero de acuerdo a lo investigado y observado se espera que con el paso de los años este porcentaje vaya en aumento, ya que la evolución humana se va dando día con día y la teoría más acertada respecto a la agenesia de las terceras molares habla de que se presenta por la evolución, así que se espera que cada vez más personas vayan presentando agenesia de los

terceros molares así como posiblemente de otros dientes. En el centro del estado de Veracruz, en la ciudad de Córdoba la agenesia de terceros molares es de un 22%.

Este porcentaje esta dentro del rango de otros estudios realizados por diferentes autores, los cuales señalan que la agenesia de terceros molares se encuentra entre 20 y 25%.

Referencias Bibliográficas

1. Díaz R, Gutiérrez D, Macías A. Agenesia de terceros molares en pacientes de la Facultad de Odontología de la UNAM. Rev Cubana de Estomatol. 2008; 45 (3-4): http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=55016&id_seccion=770&id_ejemplar=5572&id_revista=63
2. Finger L. Estudio de prevalencia de retención y agenesia de terceros molares inferiores en estudiantes de odontología en la UNLP, ROAO 2006, Vol. 94, 3 pp.
3. Sarmiento P, Herrera A. Agenesia de terceros molares en estudiantes de odontología de la Universidad del Valle entre 16 y 25 años. Colombia Médica. 2004; 35 (Supl 1):5-9.
4. Gómez G, Melara A, Saez S, Ballet L. Agenesia y supernumerarios: a propósito de un caso. RODE. 2008; 88: http://www.infomed.es/rode/index.php?option=com_content&task=view&id=177&Itemid=28
5. Díaz-Pérez R, Echaverry-Navarrete R. Agenesia en dentición permanente. Rev Salud Pública. 2009; 11 (6): 961-969.
6. García F, Araneda C. Agenesia del tercer molar en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la universidad de Antofagasta, Chile. International Journey of Morphology. 2009; 27: 393-402.
7. Herrera J, Colomé G. Agenesia de terceros molares, prevalencia, distribución y asociación con otras anomalías dentales. Int J Morphol. 2013; 31 (4): 1371-5.